

Universidad Del Salvador

Facultad de Medicina

Licenciatura en Musicoterapia

Seminario de Investigación

"Encuadre en musicoterapia grupal con
pacientes psicóticos
adultos en instituciones psiquiátricas de
capital federal y conurbano bonaerense"

Docentes

Lic. Alberto Susco
Lic. Gabriela Wagner
Lic. Blanca Rizzo

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Autoras

Mt. Paula Gurini
Mt. Maria Cecilia Schoo
Mt. Ivana Vukasovic Flores

Año 2002

Indice

Agradecimientos	3
1- Antecedentes bibliográficos	4
1.a. Historia de la Musicoterapia en Psiquiatría	4
2- Planteo del problema	14
3- Obstáculos para la investigación	16
4- Objetivos	17
5- Hipótesis	18
5.1-Definiciones conceptuales	18
6- Diseño de investigación	21
7- Elaboración del marco teórico	25
8- Encuadre	30
8.1- Encuadre individual, grupal, criterios de agrupación, criterios de admisión	30
8.2- El tiempo y el espacio	44
8.3- Honorarios	58
8.4- Recursos materiales	61



8.5- Objetivos del proceso musicoterapéutico	72
9- Supervisión	74
10- Resultadosy Análisis	80
10.1-Recopilación Encuestas	98
11- Conclusiones	158
Anexo I. Crónicas	161
Anexo II. "Psicosis y acto creador"	178
Bibliografía	185



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

▪ Agradecimientos

A la Cátedra de Seminario de Investigación por su disposición, supervisión y orientación metodológica. Por su pasión, perseverancia y conocimientos en la investigación.

Al profesor y musicoterapeuta Carlos Butera, por su constante supervisión e interés en nuestra tesis.

A todos los musicoterapeutas que nos aportaron bibliografía específica y a todos los que amablemente contestaron nuestra encuesta.

A las pacientes por habernos permitido aprender de sus historias.

Al personal del Hospital Neuropsiquiátrico Dr. Braulio Moyano por su colaboración, resaltando la disposición del Doctor Sachi, Jefe de servicio del pabellón Magnán.

A Débora Altieri, actuaria, por su dedicación para realizar las estadísticas y gráficos.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

▪ **1. Antecedentes Bibliográficos.**

Al iniciar nuestra investigación realizamos una revisión bibliográfica en las distintas asociaciones musicoterapéuticas y en la biblioteca de la Usal, con la finalidad de buscar antecedentes sobre el tema elegido.

Referido al tema puntual a investigar, no encontramos ningún antecedente que tratara sobre el encuadre grupal en Musicoterapia con pacientes Psicóticos.

Para la investigación sistemática del problema utilizamos dos tesis que aportan datos relacionados con la temática a tratar. Las tesis utilizadas son:

- "Encuadre Musicoterapéutico en Instituciones Geriátricas de la Capital Federal y Conurbano Bonaerense". Mt. Natalia Quiroga- María Hersilia Arballo. 2001. Usal.
- "Las entrevistas verbales y no verbales que mantiene el musicoterapeuta en los primeros encuentros con el paciente". Mt. Ana Rigal. 2001. Usal.

▪ **1.a. Historia de la Musicoterapia en psiquiatría**

Consideramos que es importante para iniciar nuestra investigación, referida a un tema puntual en la práctica musicoterapéutica, como es la constitución del encuadre, recurrir a la historia de la musicoterapia en psiquiatría para poder entender como fue evolucionando nuestra práctica profesional en esta clínica. Como surge la importancia del quehacer musicoterapéutico como proceso generador de estados de salud, y cómo, de esta necesidad de incluir al profesional musicoterapeuta en el equipo interdisciplinario se desprende la importancia de investigar cuestiones específicas de nuestra práctica como es el contrato terapéutico o encuadre.

Para introducir el tema elegido consideramos necesario citar los antecedentes de la práctica musicoterapéutica en psiquiatría con pacientes adultos, para esto tomamos algunos textos de musicoterapeutas reconocidos que a través de su práctica en salud mental, incluyeron a la musicoterapia como una de las disciplinas constitutivas del equipo de salud.

Comenzaremos haciendo un recorrido a través del tiempo hasta acercarnos a la inserción de la Musicoterapia en el Equipo de Salud, para esto citaremos en principio los textos de Juliette Alvin "Musicoterapia" en los que comenta los antecedentes de la Musicoterapia, es decir, la utilización de la música con una finalidad terapéutica.

... "En el siglo XIX una aplicación creciente a los tratamientos médicos de las enfermedades mentales y físicas despertó en los médicos un interés por los medios terapéuticos auxiliares. El Dr. Héctor Chomet en 1846 escribió un tratado acerca de "la influencia de la música sobre la salud y la vida", basada sobre un escrito que leyera ante la Academia de Ciencias de París"...

... "A fines del Siglo XVIII Pargeter (1760-1810) fue uno de los primeros médicos en comprender que era necesario un conocimiento específico de la música para dosificar su empleo terapéutico. Acaso nos sorprenda que su sagaz advertencia no sea más seguida hoy en día. Las siguientes líneas son importantes por su actitud, y podemos advertir que llama ciencia a la música: "Si aquellos que ejercen la dirección de la música en los trastornos maniacos comprendieran la teoría de esa ciencia habría muchas más posibilidades de buen éxito que si las administraran imprudentemente... Una parte considerable del conocimiento en música será requisito indispensable para elegir aquellas composiciones e instrumentos, y los arreglos de las partes instrumentales para que correspondan exactamente con el Phatos Animi, y atraigan y fascinen la atención e influyan el temperamento de los espíritus y del alma"..."

Con respecto a lo específicamente Musicoterapéutico Juliette Alvin se refiere a la Música en el tratamiento de las enfermedades mentales y sostiene que:

... " Es oportuno mencionar aquí que la Musicoterapia no debe ser considerada como una especie de terapia ocupacional. Ambas son creativas y recreativas pero aún cuando algunos de sus principios de aplicación parecen similares, la Musicoterapia actúa fundamentalmente sobre efectos y sobre respuestas al sonido, y sobre todo aquello que

¹ Alvin, Juliette (1990). **Musicoterapia**. España, Barcelona. Ed. Paidós. Cap. III pag. 69.

participa de la experiencia musical. Las dos terapias pueden ser complementarias una de otra pero se aplican sobre diferentes concepciones”...²

Para referirnos a la inclusión del Musicoterapeuta en el medio Hospitalario citaremos a Serafina Poch Blasco quien en su libro “Compendio de Musicoterapia” menciona lo siguiente:

... “ El departamento de Musicoterapia es uno más de los existentes en cualquier hospital, tanto psiquiátrico como de medicina general. La dirección de este departamento la ejerce un Musicoterapeuta registrado (RMT), con años de experiencia, y de él depende un número variable de Musicoterapeutas, según la necesidad del Hospital. El departamento acepta la orientación psiquiátrica y la normativa general de cada Hospital o Centro de Día.

El Musicoterapeuta forma parte del equipo terapéutico de cada hospital o centro, presidido por un médico psiquiátrico, el psicólogo, y otros.

Como tal, toma parte en la presentación de casos clínicos e interviene en otras reuniones de equipo. El psiquiatra o médico asigna los enfermos que deben pasar el tratamiento de Musicoterapia; por lo tanto, deberá mantener reuniones periódicas con el especialista para tratar de la evolución de los pacientes. El Musicoterapeuta debe comunicar al psiquiatra o médico responsable cualquier observación importante sobre la evolución de cada paciente.

A este efecto, Thayer Gastón (el primer profesor de Musicoterapia, en la Universidad de Kansas) decía que el Musicoterapeuta debía ser como los ojos y oídos del psiquiatra. Los informes clínicos de cada paciente emitidos por el Musicoterapeuta forman parte del dossier clínico del paciente”...³

Refiriéndose al departamento de Musicoterapia en el Hospital Psiquiátrico de Adultos Serafina Poch Blasco dice lo siguiente:

² Alvin, Juliette. op.cit. Cap. IV pag. 146.

³ Poch Blasco, Serafina (1999). **Compendio de Musicoterapia**. España, Barcelona.. Editorial Herder. Vol. I, cap.II, pag 96.

... “En este medio, la función de la Musicoterapia es “el uso terapéutico para restablecer, mantener, e incrementar la salud mental de los pacientes. Tendrá en cuenta las siguientes áreas de funcionamiento: cognitiva, psicológica, psicosocial, afectiva, de comunicación y fisiológica. La actuación del Musicoterapéutica no se limitará al área hospitalaria, sino que también intervienen los servicios del hospital de día, clínicas comunitarias, pisos terapéuticos, la casa del propio paciente o en la práctica privada”...⁴

Un referente del trabajo Musicoterapéutico en Salud Mental es el Lic. Rubén Darío Gallardo, que por su trayectoria en esta clínica y por los aportes teóricos referente a la especificidad de la musicoterapia como disciplina contributiva del equipo de Salud Mental, es que consideramos necesario incluir los siguientes párrafos de su libro Musicoterapia y Salud Mental como antecedente de nuestra investigación.

... “La existencia de la Musicoterapia y su relación con la Salud Mental es posible a partir de una transformación muy importante que se produce en el campo del tratamiento de las enfermedades psíquicas.

En la Argentina este campo estuvo, hasta la década del '60, casi exclusivamente en manos de la psiquiatría clásica.

Con el advenimiento de la moderna psicofarmacología y de las concepciones psicoanalíticas al terreno de la clínica hospitalaria comienza a desarrollarse el concepto de interdisciplina motorizado por la incorporación de otras especialidades no psiquiátricas al tratamiento de los pacientes”...

... “Al incorporarse paulatinamente las distintas disciplinas que interactúan en las tareas de los equipos, para lograr una cada vez mayor de la patología psíquica, y luego de pasados casi 15 años, en 1983 la Musicoterapia encuentra su primer lugar legal de reconocimiento dentro de la estructura de la Salud Pública (inclusión de la “función musicoterapéutica” dentro de la carrera profesional hospitalaria de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires).

Este lugar se ha ido definiendo lentamente al advertirse que la implementación de la técnica y el abordaje que plantea la musicoterapia representa una modalidad que amplía

⁴ Poch Blasco, Serafina, op.cit. pag. 146.

la posibilidad de tratamiento de problemáticas que, hasta el momento solo han presentado obstáculos y complicaciones a las disciplinas psicoterapéuticas convencionales.

La musicoterapia tiene por objeto promover la conciencia y el análisis de los modos acústico-relacionales vinculados directa o indirectamente con la génesis y/o la sintomatología de los distintos cuadros patológicos, en función de producir modificaciones o transformaciones que posibiliten la prevención, disminución o desaparición de los padecimientos y las secuelas que la acción de la enfermedad produce en las personas, los grupos familiares y la comunidad”...

... “Los abordajes en Salud Mental basados en estas acciones, los objetos, el cuerpo, las producciones artesanales, la expresión acústica, la comunicación sonorizada y musicalizada, exponen de una manera directa las modalidades de relación y las problemáticas y los síntomas asociados a la patología de cada paciente. Este podrá así jugarlos, individual o grupalmente, en forma de escenas significativas para luego asociarlos consciente o inconscientemente, a otras situaciones análogas ya vivenciadas en su historia personal, y desde allí, mejorar su capacidad para enfrentar el conflicto actual a través de enriquecer las posibilidades de análisis y de elaboración”...⁵

En la actualidad la Universidad del Salvador cuenta en el segundo año de la carrera con la materia Semiología Psiquiátrica (cátedra Salama - Di Sipio-Armando. Año 1999), la cual nos ha servido como base teórica para introducirnos en el campo de la Salud Mental.

En el transcurso del tercer año de la carrera la cátedra Musicoterapia III (Origlio. Año 2000) nos permitió comprender la especificidad de nuestro quehacer en el trabajo con pacientes psicóticos. En lo que respecta a la clínica musicoterapéutica, la cursada durante la Licenciatura de la materia Salud Mental dictada por Claudia Vigil y Mónica Papalía nos aportó datos precisos sobre la práctica musicoterapéutica, supervisando nuestra concurrencia en el Hospital Neuropsiquiátrico Braulio Moyano, y proporcionándonos la unificación de criterios psiquiátricos a través de la utilización y comprensión del Diseño del DSM IV.

⁵ Gallardo, Rubén (1998). **Musicoterapia y Salud Mental**. Argentina, Bs.As. Editorial Universo. Pag.19

De fundamental importancia es el espacio ofrecido por el equipo Musicoterapéutico del Hospital, coordinado por el Lic. Carlos Butera, quienes acompañando a sus concurrentes ofrecen la posibilidad de insertarnos en el equipo de salud, y participar de la comunidad terapéutica de una Institución Pública como es el Hospital Moyano, acompañando esta primera articulación entre la teoría y la práctica, (inicio de nuestra formación profesional).

El equipo Musicoterapéutico supervisa las sesiones, ofrece la participación en los ateneos, pudiendo compartir este espacio con el resto del equipo de salud. Se pone a disposición de los concurrentes los encuentros con otros musicoterapeutas reconocidos por su experiencia en la clínica, pudiendo consultar con ellos las dudas que surgen de la práctica.

En el transcurso de nuestra concurrencia tuvimos la posibilidad de tener como invitado al Lic. Rubén Gallardo, Director del curso de Postgrado de Musicoterapia de la Universidad Argentina John F. Kennedy, dirigido a Licenciados en Musicoterapia, Musicoterapeutas, Psicólogos, Psicopedagogos, Médicos con formación Psiquiátrica. Una muestra más del interés de las instituciones académicas y demás profesionales de la salud en nuestra disciplina.

Considerando que el tema de nuestra tesis surge de la experiencia obtenida en la concurrencia que realizamos en el Hospital Moyano, creemos necesario integrar este material como antecedente de nuestra investigación debido a que está en relación con el marco teórico elegido y nos posiciona dentro de la realidad institucional de la que formamos parte durante un año y medio de prácticas. Resulta necesario para introducirnos en el tema remarcar el lugar que ocupa dentro del equipo de salud la Musicoterapia en la Rehabilitación Psiquiátrica.

“La Rehabilitación Psiquiátrica está comprendida en la prevención terciaria.

Incluye el conjunto de operaciones dirigidas a disminuir la frecuencia e intensidad de la secuela y la incapacidad producida por la enfermedad. Su objetivo está centrado en la resocialización de los pacientes, intentando recuperar sus lazos sociales y familiares y estimulando el desempeño de sus funciones intelectuales, operacionales, volitivas y afectivas.

El medio para obtener dichos resultados, es la implementación de metodologías surgidas desde disciplinas como la musicoterapia y la terapia ocupacional, las que convergen en la atención de los sujetos, y que como dijimos, intentan recuperar un nivel de desempeño que posibilite el mayor grado de independencia posible, y fomentar la instauración de lazos sociales y/o familiares, si es posible evitando la pérdida de los existentes al momento de la internación, sin los cuales el único destino posible de muchos pacientes, es terminar sus días reclusos en una institución. La implementación temprana de las estrategias rehabilitadoras, permitirá un mejor pronóstico en relación con las áreas mencionadas.

La tarea de los profesionales que se ocupan de la Rehabilitación Psiquiátrica en el Hospital Público, es sumamente ardua, en virtud del magro presupuesto con el que cuentan, como lo que reduce la existencia de recursos tanto materiales como humanos. El equipo de Rehabilitación del Hospital Moyano consiste en siete terapeutas ocupacionales, tres musicoterapeutas, seis técnicos y una decena de profesores de talleres de formación profesional para una población de aproximadamente 1.500 camas y 3.000 consultas externas. A este dato habría que sumarle la inexistencia de instancias intermedias entre el hospital y la comunidad, tales como casas de medio camino.

La mayoría de las pacientes tratadas en el Hospital son crónicas, algunas sumamente deterioradas en sus funciones globales y sin contención familiar y cuentan con escasas o nulas posibilidades de reinserción social y laboral. No obstante estas condiciones, y las dificultades que presenta su atención, el equipo tratante, garantiza mediante su intervención, la mejor calidad de vida posible, intentando mantener condiciones socio-culturales y laborales adecuadas. El equipo posibilita la recuperación del cuadro agudo en una primera aproximación y a posteriori intentará mantener las mismas condiciones de vida que la comunidad, ofreciendo situaciones socio-culturales y de trabajo protegido.

No obstante, cualquier intervención profesional no sustituye, sino en todo caso contribuye, si lo hubiera, a un medio socio-familiar continente y resolutivo”...

... “El éxito de la intervención rehabilitadora, se basa por lo tanto en la adecuada constitución del equipo interdisciplinario. Fritz Perls, a través de su enfoque holístico, comprendió al sujeto como una unidad psicofísica, oponiéndose al modelo dualista de otras disciplinas. Sostenía que la sobre-simplificación que supone comprender al hombre

como una pura entidad biológica o un mero conjunto de procesos psicológicos, no es más que un error que redundaría en una falta de efectividad de las disciplinas que pretenden resolver su problemática. Entender que cada una de las mismas toma un aspecto específico de esa unidad que es el hombre, representa una importante diferencia. Cada una, como fragmento de un gran espejo, toma aspectos determinados de una realidad única, conformando entre todas una imagen, un modelo aproximado con el que comprender y formular posibles respuestas a los problemas. El hombre tiene un cuerpo biológico y dinámicos psicológicos. También comparte una realidad socio-cultural de la que se nutre existencialmente, un medio que le ayuda a satisfacer sus necesidades y cumplir sus sueños, que lo asiste en el proceso de auto-conocerse y le brinda medios para la expresión. Aquí es donde operan las intervenciones socio-culturales, acompañando al paciente en este proceso de reconstrucción de su identidad en un ámbito grupal, mediante la comunicación y el aprendizaje.

La expresión artística, como una personal forma de conocimiento, proporciona una forma de proyección hacia situaciones desconocidas, así como el niño gusta de arrojar objetos como una forma de proyectarse simbólicamente allí donde su cuerpo no puede llegar. Una obra musical, una pintura, roza sentidos que resultan inasibles a la discursiva verbal. Contenidos íntimos hallan su expresión a través de la forma estética.

En el Hospital Moyano, los musicoterapeutas se incluyen en los servicios de Terapia a Corto Plazo, Emergencias Psiquiátricas, Pabellón de Pacientes Crónicas Tomaza Velez Sarsfield 3er. Piso y Hospital de Día, donde proponen la creación de un espacio donde cada participante pueda servirse de la expresión sonoro-musical para vehicular contenidos propios y elaborarlos a través de recursos expresivos sonoro-musicales; canalizar su hostilidad y elevar su autoestima a través de una actividad socialmente aceptada; desarrollar una percepción adecuada de sí mismo y su mundo, y optimizar sus vínculos. Se intenta promover además, el desarrollo de su capacidad creativa (no reducido a la producción de formas expresivas, sino entendido además como la posibilidad de ruptura de patrones estereotipados de conductas), tan necesaria para la adaptación y el aprendizaje de situaciones nuevas de su realidad inmediata y mediata.

Por otra parte, el equipo coordina las actividades del Club Terapéutico Bonanza, dependiendo del servicio de Rehabilitación. Allí funcionan talleres expresivos a lo largo de

la semana y fundamentalmente en el horario de la tarde. En la actualidad los talleres son: teatro, dibujo y pintura, literatura, títeres y murga. También se desarrollan espacios de práctica de yoga, gimnasia deportiva y recreación. Los mismos están coordinados por musicoterapeutas y voluntarios.

El encuadre de los Talleres es abierto, los pacientes concurren en forma voluntaria, salvo excepciones en que son derivadas por su médico tratante o por un profesional de las áreas educativa o laboral del servicio de Rehabilitación, y la elección del taller está dada por los intereses de cada paciente. Allí se realiza una evaluación de ingreso y evaluaciones periódicas de evolución, las cuales son adjuntadas a la historia clínica, para que el equipo de profesionales del servicio de internación y el de Rehabilitación puedan aunar criterios, y las adquisiciones hechas por el paciente en los talleres puedan integrarse y capitalizarse en el proceso terapéutico”...

... “La expresión, objetivo primordial de los talleres, es entendida a la vez como medio y como fin, ya que las participantes aprehenden la técnica de cada disciplina artística como posibilitadora de un producto y a la vez, se estimulan las capacidades globales del sujeto (intelectuales, volitivas y emocionales). También facilita el autoconocimiento y la comunicación, fundamentales para la reparación de la identidad deteriorada y la vinculación socio-afectiva”...⁶

La licenciada Gabriela Wagner aporta conceptos específicos acerca del quehacer Musicoterapéutico con grupos de pacientes psíquicos. En este párrafo que seleccionamos nos interesa remarcar los objetivos con los que se inicia un tratamiento grupal, y las condiciones del contrato musicoterapéutico.

Estos párrafos se incluyen en el libro La Nueva Musicoterapia.

... “Los procesos grupales musicoterapéuticos forman parte de un conjunto de recursos que se ponen al servicio de los pacientes para su recuperación. En el presente caso los pacientes tienen sesiones de Musicoterapia Grupal dos veces por semana. La duración de

⁶ “Apuntes para una conceptualización de la Musicoterapia”, Musicoterapia en rehabilitación psiquiátrica. MT. Carlos Butera. Bs. As. 2001. Pag.53 (documento no publicado).

cada sesión es de 90 minutos. Los pacientes asisten al hospital de día, todos los días de la semana, 3 horas”...

... “ Los objetivos específicos de los grupos de Musicoterapia son:

- Estimular la comunicación.*
- Desarrollar el autoconocimiento.*
- Promover la socialización.*

La técnica esencial que se utiliza es la asociación libre de ideas sonoro-musicales y del movimiento que ello involucra como posibilidad de instaurar un discurso sonoro-musical no verbal en interacción por un lado, y por el otro permitir y desarrollar las posibilidades de comunicar procesos internos en términos del discurso sonoro musical resultante.

Se trabaja desde el discurso sonoro-musical espontáneo de los pacientes como respuesta a ciertas consignas que pueden ser directivas, semidirectivas o no directivas, y se pueden presentar en forma verbal o no verbal.

Partiendo de la premisa de que la música se estructura como un lenguaje que permite discurrir significados y sentidos desde una lógica de su construcción, se recurre a diversas formas de improvisación espontánea que en el encuadre musicoterapéutico adquiere el lugar de discurso. Como tal, permite que se pueda accionar e intervenir a través de ella, promoviendo en especial el enriquecimiento de los procesos de simbolización de los pacientes.⁷

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

⁷ Benenzon, Rolando (1998). **La Nueva Musicoterapia**. Argentina, Bs. As. Ed.Lumen. pag.204.

■ 2. Planteo del Problema

A partir de nuestra experiencia como concurrentes en el “Hospital Neuropsiquiátrico Braulio Moyano”, surgieron varios cuestionamientos relacionados específicamente con el encuadre óptimo para realizar nuestra labor musicoterapéutica.

En el transcurso de nuestra práctica trabajamos con diferentes grupos de pacientes psicóticas adultas, en donde se presentaban distintas variables que influían en el encuadre, a partir de esta experiencia nos encontramos con dificultades a la hora de planificar una estrategia de tratamiento, y una de las razones que condicionaban nuestra labor, estaba relacionada específicamente con el encuadre planteado por la Institución.

En un principio la modalidad utilizada era la de Taller a puertas abiertas, de este modo el encuadre estaba caracterizado por: asistencia voluntaria, horario de comienzo sujeto al horario en que las pacientes llegaban al salón, el grupo variaba de acuerdo a la concurrencia de las pacientes, oscilando de 2 a 20 mujeres, el espacio era fijo, al igual que el setting. Esta modalidad de puertas abiertas dificultaba el establecimiento de transferencia y contratransferencia necesaria para cualquier proceso terapéutico debido a que no había un contrato terapéutico establecido, influyendo sobre la constitución grupal necesaria para asumir el compromiso de apropiarse del espacio terapéutico ofrecido.

Esta experiencia fue realizada durante 6 meses en forma voluntaria, en un espacio ofrecido por el equipo musicoterapéutico de la institución.

Al año siguiente fuimos convocadas para realizar la concurrencia, y se nos derivaron dos grupos de diferentes características, uno de ellos, ya conformado con pacientes psicóticas adultas de terapia Corto Plazo, las cuales habían recibido anteriormente tratamiento Musicoterapéutico. Por lo tanto ya había algunas pautas instituidas por el Musicoterapeuta anterior como la concurrencia de las pacientes en forma voluntaria. Por las características de éste pabellón el musicoterapeuta permitía el ingreso de pacientes nuevas. El espacio físico, la frecuencia en cuanto a días y horarios no variaron durante el tratamiento disponiendo de un lugar establecido para la sesión. El setting musicoterapéutico era fijo y proveído por el Musicoterapeuta coordinador.

Otro de los grupos fue ofrecido por el Jefe de servicio del pabellón Magnán.

El criterio de derivación se basó en el tipo de patología y la pronta posibilidad del alta. A diferencia del grupo anterior la concurrencia de las pacientes era obligatoria y el grupo una vez establecido no admitía ingresos de nuevas pacientes. Esta selección fue efectuada por el jefe de servicio y los objetivos de tratamiento fueron propuestos por éste. Las musicoterapeutas a cargo introdujeron variables al encuadre permitiendo la asistencia voluntaria, y la incorporación de pacientes nuevas que lo demandaran. El espacio físico variaba de acuerdo a la disponibilidad del salón que se utilizaba como consultorio del psiquiatra. Este pabellón no disponía de instrumentos, éstos eran llevados por las Musicoterapeutas a cargo y el setting variaba de acuerdo a la disponibilidad de las Musicoterapeutas.

Considerando éstas variables de encuadre planteadas en diferentes pabellones de una misma institución, surge nuestra pregunta acerca de los **“Diferentes tipos de encuadres grupales que se utilizan en musicoterapia, en el área específica de salud mental”**.



▪ 3. Obstáculos para la investigación

El principal factor que limitó la elaboración de este trabajo fue el tiempo con el que contamos para la recopilación de datos y el trabajo de campo considerando que antes del cuarto año de nuestra carrera no tuvimos prácticas en áreas concernientes a la clínica musicoterapéutica.

Es por esta razón principalmente que fue dificultoso plantear el problema.

El **tiempo** que tuvimos desde iniciadas las prácticas fué escaso para realizar una investigación, considerando además que nuestro tiempo disponible para dedicarle al presente trabajo era escaso, impidiéndonos aprovechar totalmente la cursada de la materia Metodología y Estadística para hacer las consultas y supervisión necesaria.

Durante el transcurso del año 2001 realizamos las prácticas de la que surge el problema a investigar.

Tampoco podemos obviar el factor **económico** como condicionante de nuestra investigación.

Procuramos seleccionar un tema que nos permitiera indagar sobre nuestra práctica en la clínica, aprovechando la concurrencia que estábamos realizando en el “Hospital Neuropsiquiátrico Braulio Moyano”, y a su vez recopilar información bibliográfica sobre el tema elegido.

En el transcurso de la investigación surgieron otros problemas posibles de investigación, relacionados con nuestra temática particular que merecerían ser desarrollados, como por ejemplo: La Dinámica de la Institución como condicionante del Encuadre, La concepción que el Sistema de Salud tiene sobre la Locura y la Rehabilitación y como este criterio determina las condiciones del encuadre. También resulta interesante comparar los encuadres entre las distintas clínicas y las diferentes razones de la elección.

■ **4. Objetivos:**

- Realizar una reseña de la Bibliografía existente en español posible de conseguir en el país sobre el concepto de Encuadre.
- Conocer la concepción sobre encuadre que sostienen los modelos de Musicoterapia concensuados en el último Congreso Mundial.
- Conocer cómo se establece el encuadre del tratamiento Musicoterapéutico que se lleva a cabo en Instituciones psiquiátricas de la Capital Federal y Conurbano Bonaerense de la República Argentina.
- Conocer cuáles son las condiciones del espacio físico que se destinan en algunas Instituciones Psiquiátricas de la Capital Federal y el Conurbano Bonaerense de la República Argentina, al tratamiento Musicoterapéutico.
- Tomar conocimiento acerca de los materiales específicos con que cuentan algunas instituciones psiquiátricas de la Capital Federal y el Conurbano Boanerense de la República Argentina, que incluyen a Musicoterapeutas dentro del plantel interdisciplinario.
- Establecer las relaciones existentes entre la realidad y el trabajo de los Musicoterapeutas en las Instituciones Psiquiátricas de Capital Federal y Conurbano Bonaerense de la República Argentina y lo que en la Bibliografía de la disciplina se selecciona para el funcionamiento de dicho dispositivo.
- Tomar conocimiento del criterio de admisión utilizado para conformar un grupo musicoterapéutico en una Institución psiquiátrica de Capital Federal y Conurbano Bonaerense de la República Argentina y cuáles son las variantes que condicionan ese criterio.

▪ 5. Hipótesis:

En el desarrollo de nuestro trabajo intentaremos demostrar que:

El encuadre utilizado para el abordaje Musicoterapéutico en Instituciones Psiquiátricas de adultos de la Capital Federal y el Conurbano Bonaerense de la República Argentina está condicionado por factores ajenos a la Musicoterapia como disciplina.

▪ 5.1 Definiciones Conceptuales

En este trabajo decidimos explicitar el criterio desde el cual concebimos la salud mental, la psicosis, el encuadre y la musicoterapia, para una mejor comprensión del mismo.

Nos adherimos a la definición de Bruscia de Musicoterapia en cuanto la Musicoterapia es un proceso sistemático, en el marco de un encuadre es parte del sistema mismo.

*..." La Musicoterapia es un proceso constructivo, en el cual el terapeuta ayuda al paciente a mejorar, mantener o restaurar un estado de bienestar, empleando experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan a través de éstas como fuerzas dinámicas de cambio"...*⁸

Recalcamos la importancia de la Musicoterapia como proceso de características constantes que permiten la observación, la lectura, y la comprensión de las variables, o sea, los cambios de los pacientes que son tratados en forma grupal.

Este trabajo se focaliza en el estudio del encuadre musicoterapéutico en los procesos grupales, entendiendo por encuadre...

⁸ Bruscia, Kenneth(1999). **Modelos de Improvisación en Musicoterapia**. Colección música, arte y proceso. Ed. Agruparte.